

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Rumah Sakit**

Rumah sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang kompleks, padat pakar, dan padat modal. Komplexitas ini muncul karena pelayanan rumah sakit menyangkut berbagai fungsi yaitu pelayanan, pendidikan, dan penelitian, serta mencakup banyak tingkatan maupun jenis disiplin, agar rumah sakit mampu melakukan fungsi yang profesional baik di bidang teknis medis maupun administrasi kesehatan untuk menjaga dan meningkatkan mutu rumah sakit yang harus mempunyai suatu ukuran agar dapat menjamin peningkatan mutu disemua tingkatan<sup>[2]</sup>.

#### **B. Rekam Medis**

##### **1. Pengertian**

Rekam medis adalah siapa saja, apa saja, dimana saja, dan bagaimana perawatan pasien selama di rumah sakit, yang dapat digunakan untuk melengkapi rekam medis harus memiliki data yang cukup tertulis dalam rangkaian kegiatan guna menghasilkan suatu diagnosis, jaminan, pengobatan dan hasil akhir sehingga dapat tercatat dengan baik.<sup>(13)</sup>

Menurut Permenkes No.269/MENKES/PER/III/2008 rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.<sup>(14)</sup>

## 2. Kegunaan

Secara umum rekam medis berguna untuk:<sup>(2)</sup>

- a. Alat komunikasi antara dokter dengan tenaga ahlinya yang berperan ambil bagian dalam memberikan pelayanan kesehatan, pengobatan, perawatan kepada pasien.
- b. Dasar untuk merencanakan pengobatan atau perawatan yang harus diberikan kepada pasien.
- c. Bukti tertulis segala tindakan pelayanan, perkembangan penyakit, dan pengobatan selama pasien dirawat di rumah sakit.
- d. Bahan yang berguna untuk analisa, penelitian, dan evaluasi terhadap kualitas layanan yang diberikan pada pasien.
- e. Melindungi kepentingan hukum bagi pasien, rumah sakit maupun dokter dan tenaga kesehatan lainnya apabila ada tuntutan.
- f. Menyediakan data-data khususnya yang berguna untuk penelitian dan pendidikan.
- g. Sebagai dasar didalam perhitungan biaya pembayaran pelayanan medis pasien.
- h. Sebagai sumber yang harus didokumentasikan, serta sebagai bahan pertanggungjawaban dalam laporan.

## 3. Tujuan

Tujuan di buatnya rekam medis adalah untuk tercapainya tertib administrasi dalam rangka peningkatan pelayanan di rumah sakit. Tanpa dukungan suatu sistem peneglolaan rekam medis baik dan benar maka administrasi di rumah sakit tidak akan berhasil seperti yang diharapkan. Sedangkan tertib administrasi adalah salah satu

faktor yang menentukan upaya pelayanan kesehatan kesehatan di rumah sakit <sup>[2]</sup>.

Pembuatan rekam medis di rumah sakit bertujuan untuk mendapatkan catatan atau dokumen yang akurat dari pasien, mengenai kehidupan dan riwayat kesehatan, riwayat penyakit dimasa yang lalu dan sekarang, juga pengobatan yang telah di berikan sebagai upaya untuk meningkatkan pelayanan kesehatan <sup>[2]</sup>.

### **C. Statistik Rumah Sakit**

#### **1. Pengertian**

Statistik rumah sakit yaitu statistik yang bersumber pada data rekam medis, sehingga informasi kesehatan yang digunakan untuk memperoleh hasil yang maksimal bagi praktisi kesehatan , manajemen dan tenaga medis dalam pengambilan keputusan <sup>[2]</sup>.

Statistik rumah sakit yaitu statistik yang menggunakan dan mengolah sumber data dari pelayanan kesehatan di rumah sakit untuk dapat menghasilkan informasi, fakta, dan pengetahuan yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan di rumah sakit. <sup>(1)</sup>

#### **2. Kegunaan**

Informasi statistik rumah sakit dapat digunakan untuk berbagai kepentingan. <sup>(1)</sup>

- a. Perencanaan, pemantauan pendapatan dan pengeluaran dari pasien oleh pihak manajemen rumah sakit.
- b. Memantau kinerja medis, dan
- c. Memantau kinerja non medis.

### 3. Tujuan

Dengan mempelajari dan menggunakan statistik rumah sakit, kita bisa mendapatkan berbagai informasi yang sangat berguna yaitu:<sup>(1)</sup>

- a. Dapat mengetahui alasan pasien datang untuk berobat
- b. Mengetahui biaya yang dibutuhkan untuk pelayanan terhadap pasien
- c. Mengetahui kualitas dari pelayanan yang diberikan
- d. Informasi yang dibutuhkan oleh pihak penentu akreditasi
- e. Informasi yang dibutuhkan oleh pihak penanggung biaya pelayanan
- f. Menentukan prioritas pelayanan
- g. Dapat mengelola berbagai layanan dokter spesialis

### 4. Jenis Data

Data merupakan kumpulan informasi yang diperoleh dari suatu pengamatan, dapat berupa angka.

Jenis data dalam statistik dibagi menjadi 4 :<sup>(16)</sup>

#### a. Nominal

Data berjenis nominal membedakan data dalam kelompok yang biasanya bersifat kualitatif. Pada ilmu statistika, data nominal merupakan data pengukuran yang paling rendah.

#### b. Ordinal

Pada ilmu statistika, data berjenis ordinal mempunyai level pengukuran yang lebih tinggi dari data nominal dan termasuk dalam kriteria data kualitatif. Pada data nominal semua data

dianggap bersifat kualitatif dan setara, sedangkan pada data ordinal terdapat klasifikasi data berdasarkan tingkatannya.

c. Interval

Data interval termasuk dalam kelompok data kuantitatif. Pada ilmu statistika, data interval mempunyai tingkat pengukuran yang lebih tinggi daripada data nominal maupun ordinal. Angka yang digunakan dalam data ini, selain menunjukkan urutan juga dapat dilakukan operasi matematika. Angka nol pada data interval bukan merupakan nilai nol yang nyata.

d. Rasio

Pada ilmu statistika, data rasio merupakan tipe data dengan level pengukuran yang paling tinggi dibandingkan dengan tipe data lain. Data ini termasuk dalam kelompok data kuantitatif. Angka yang digunakan angka yang sesungguhnya, bukan hanya sekedar sebagai simbol dan memiliki nilai nol yang sesungguhnya.

Pada ilmu statistika data bayi merupakan termasuk dalam data rasio karena dalam data bayi menunjukkan angka yang secara nyata berbentuk data kuantitatif atau data yang dapat dihitung.<sup>(17)</sup>

## **D. Angka Kematian Bayi**

### **1. Pengertian**

Angka kematian adalah informasi yang sangat penting di rumah sakit dalam evaluasi kualitas pelayanan medis dan dapat digunakan untuk merencanakan pelayanan kesehatan yang akan datang.<sup>(2)</sup> AKB (Angka Kematian Bayi) merujuk pada jumlah bayi yang meninggal

pada fase antara kelahiran hingga bayi belum mencapai umur 1 tahun per 1.000 kelahiran hidup. Indonesia memiliki Angka Kematian Bayi (AKB) tertinggi di ASEAN. Menurut data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007, Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia 34 per 1000 kelahiran hidup.<sup>(4)</sup> Millenium Development Goals (MDGS), target Indonesia pada tahun 2015 Angka Kematian Bayi (AKB) menurun menjadi 17 bayi per 1000 kelahiran.

## 2. Indikator

Angka kematian bayi (*Infant Mortality Rate*) merupakan salah satu indikator penting dalam menentukan tingkat kesehatan masyarakat karena dapat menggambarkan kesehatan penduduk secara umum. Angka ini sangat sensitif terhadap perubahan tingkat kesehatan dan kesejahteraan. Angka kematian bayi tersebut dapat didefinisikan sebagai kematian yang terjadi antara saat setelah bayi lahir sampai bayi belum berusia tepat satu tahun (BPS).

Angka Kematian bayi memperlihatkan perbandingan antara jumlah bayi yang meninggal sebelum mencapai umur satu tahun pada tahun tertentu dan jumlah bayi yang lahir hidup pada tahun yang sama. Walaupun sudah angka kematian menurut umur, khusus untuk kematian bayi dibawah umur satu tahun perlu dibuat ukuran tersendiri mengingat masih tingginya kematian pada umur tersebut, khususnya dinegara yang sedang berkembang, termasuk Indonesia. Pada ukuran ini, penyebutnya bukan penduduk dibawah umur satu tahun melainkan jumlah kelahiran. Ini searah dengan tujuan ukuran angka kematian bayi, yakni ingin melihat beberapa jumlah bayi yang

dilahirkan hidup tetapi tidak mencapai umur satu tahun. Ukuran kematian ini dapat digunakan sebagai indikator penting dalam menentukan tingkat kesehatan dan kesejahteraan suatu masyarakat.

Kemajuan yang dicapai dalam bidang pencegahan dan pemberantasan berbagai penyakit penyebab kematian akan tercermin apabila tingkat Angka Kematian Bayi menurun. Dengan demikian angka kematian bayi merupakan tolok ukur yang sensitif dari semua upaya intervensi yang dilakukan oleh pemerintah khususnya dibidang kesehatan.

### 3. Hubungan Data Kematian Bayi dengan Rekam Medis

Rekam medis dapat menyediakan data-data dan menyajikan berbagai macam data untuk kepentingan rumah sakit. Data kematian bayi merupakan salah satu data yang penting dalam mutu pelayanan rumah sakit, karena dengan melihat angka kematian bayi tersebut rumah sakit dapat dikatakan mempunyai tingkat pelayanan yang baik atau tidak. Mengingat angka kematian bayi merupakan indikator yang penting untuk menilai derajat kesehatan masyarakat.

## **E. Penyebab Kematian Bayi Baru Lahir**

### 1. Masalah Utama

Masalah utama bayi baru lahir pada masa perinatal dapat menyebabkan kematian, kesakitan dan kecacatan. Hal ini merupakan akibat dari kondisi kesehatan ibu yang jelek, perawatan selama kehamilan yang tidak adekuat, penanganan selama persalinan yang tidak tepat dan tidak bersih, serta perawatan neonatal yang tidak kuat.

Bila ibu meninggal saat melahirkan, kesempatan hidup yang dimiliki bayinya menjadi semakin kecil. Kematian neonatal tidak dapat diturunkan secara bermakna tanpa dukungan upaya menurunkan kematian ibu dan meningkatkan kesehatan ibu. Perawatan antenatal dan pertolongan persalinan sesuai standar, harus disertai dengan perawatan neonatal yang adekuat dan upaya-upaya untuk menurunkan kematian bayi akibat bayi berat lahir rendah, infeksi pasca lahir (seperti tetanus neonatorum, sepsis), hipotermia dan asfiksia. Sebagian besar kematian neonatal yang terjadi pasca lahir disebabkan oleh penyakit – penyakit yang dapat dicegah dan diobati dengan biaya yang tidak mahal, mudah dilakukan, bisa dikerjakan dan efektif.<sup>(11)</sup>

Penyebab kematian bayi baru lahir salah satunya disebabkan oleh asfiksia (27%) yang merupakan penyebab kedua kematian bayi baru lahir setelah BBLR.<sup>(3)</sup> Tahun 2009 kematian bayi karena asfiksia sebesar 19% menurut *World Health Organization* (WHO). Kategori berat bayi lahir diklasifikasikan menjadi 4 yaitu BBLR merupakan berat bayi lahir rendah antara 1500-2499 gram, BBLSR merupakan berat bayi lahir sangat rendah antara 1000-1499 gram, BBLER merupakan berat bayi lahir ekstrem rendah <1000 gram. Berat bayi normal yaitu 2500 gram atau lebih.

## 2. Survei Kesehatan Rumah Tangga

Pneumonia dan diare dalam Studi mortalitas SKRT (Survei Kesehatan Rumah Tangga) menghasilkan angka kematian bayi cukup tinggi. Angka kematian menurut karakteristik perawatan ibu



paling tinggi pada kandungan trisemester pertama yaitu 64,6%. Tenaga kesehatan tertinggi yang menolong proses persalinan ibu oleh nakes sebesar 57%. Sebagian besar kematian neonatal melalui proses persalinan normal sebesar 88,9%.<sup>(10)</sup>

### 3. Karakteristik Kesehatan Ibu

Kelompok umur 20-39 tahun pada ibu kematian neonatal banyak terjadi pada kelompok tersebut. Kehamilan pertama, dan ibu dengan paritas 3 keatas. Anemi merupakan kondisi dari ibu yang mengakibatkan kematian neonatal (7,5%)<sup>(10)</sup>.

Hasil studi SKRT ibu yang menderita infeksi ketika hamil sebesar 4,6%. Infeksi yang ada pada ibu akan berdampak besar pada ibu maupun janin seperti cacat kongenital, aborsi spontan atau fetal death, dan berat bayi lahir rendah.

Kelompok kematian neonatal 0-7 hari menjadi penyebab kematian menunjukkan bayi tersebut adalah prematur dan berat lahir rendah yaitu 35% lalu asfiksia. Sebesar 57,1% penyebab kematian adalah infeksi yang dialami oleh bayi kelompok umur 8-28 hari lalu feeding problem. Besar badan lahir rendah (kurang dari 2500 gram ) merupakan salah satu faktor utama penyebab kematian. Berat badan lahir rendah (BBLR) dibedakan menjadi 2 katagori yaitu : BBLR (berat badan lahir rendah) karena prematur atau BBLR karena *intrauterine growth retardation* (IUGR) yaitu bayi bulan tetapi berat kurang kurang untuk usianya. Namun dari hasil survei proposi kematian BBLR dengan IUGR hanya 1,4%<sup>[10]</sup>.

#### 4. Faktor-Faktor Kematian Bayi

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi angka kematian bayi yaitu:<sup>(12)</sup>

##### a. Faktor ibu

Faktor ibu meliputi umur, paritas dan jarak kelahiran. Faktor tersebut mempunyai pengaruh terhadap hasil kehamilan dan kelangsungan hidup bayi. Dimungkinkan juga terdapat sinergisme diantara variabel-variabel faktor ibu, misalnya dekatnya jarak kelahiran dan umur ibu yang masih muda.

##### b. Pencemaran Lingkungan

Pencemaran lingkungan berkaitan dengan penularan penyakit kepada anak (dan ibu). Misalnya, (i) pencemaran udara dan risiko terkena infeksi pernapasan karena sentuhan dapat diketahui dari intensitas kepadatan rumah tangga (orang per kamar); (ii) pencemaran air dapat diukur dari sumber persediaan air (parit, kolam, sumur terbuka, sumur tertutup, pompa tangan, air ledeng); (iii) pencemaran makanan rumah tangga dapat diukur dari praktek-praktek mencuci, memasak dan menyimpan bahan makanan; serta (iv) pencemaran tinja yang dapat diukur dari adanya kakus atau WC, atau pemakaian sabun dan air.

##### c. Kekurangan gizi

Kekurangan gizi berhubungan dengan kalori, protein dan gizi mikro.

##### d. Luka

Luka yang dimaksud adalah luka fisik, luka bakar, dan keracunan. Meskipun luka kecelakaan sering dianggap sebagai kejadian kebetulan, namun tingkat dan polanya pada suatu kelompok dapat mencerminkan resiko lingkungan yang berbeda-beda. Luka dapat juga ditimbulkan secara sengaja, contoh yang paling nyata adalah pembunuhan bayi.

## **F. Penanggulangan Kematian Bayi**

### **1. Minimalisir Kematian Bayi**

Untuk meminimalisir terjadinya kematian pada bayi atau untuk menurunkan angka kematian bayi pertama-tama harus terdapat 3 syarat kondisi upaya kesehatan yang harus dipenuhi, yaitu manajemen kesehatan, pelayanan kesehatan, dan pemberdayaan masyarakat. Dari sisi manajemen, perencanaan program harus kontinu, bukan berbasis proyek yang hanya jangka pendek. Akurasi data menjadi kunci penting bagi perencanaan. *Prioritysetting* adalah keahlian yang harus dimiliki para perencana. Tidak ketinggalan, fungsi manajemen (sampai monitoring evaluasi) harus dijalankan dengan cermat dan tepat.

### **2. Upaya Menurunkan Angka Kematian Bayi**

Upaya untuk menurunkan angka kematian bayi adalah:<sup>(12)</sup>

#### **a. Kunjungan Neonatus**

Pelayanan kesehatan kepada bayi umur 0-28 hari sesuai dengan standar oleh Bidan desa yang memiliki kompetensi klinis kesehatan neonatal, paling sedikit 3 kali pada satu wilayah kerja

pada kurun waktu tertentu, baik di sarana pelayanan kesehatan maupun melalui kunjungan rumah. Kunjungan Neonatus murni (KN murni) adalah kunjungan neonatus pada 6-48 jam setelah lahir, sedangkan Kunjungan Neonatus lengkap (KN lengkap) adalah kunjungan yang dilakukan sebanyak 3 kali selama periode 0-28 hari yaitu pada 6-48 jam, 3-7 hari dan 8-28 hari setelah lahir. Kunjungan neonatus bertujuan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dasar pada akses neonatus, mengetahui komplikasi awal yang mungkin terjadi pada bayi untuk mendapatkan pelayanan yang optimal pada fasilitas kesehatan.

b. Manajemen Terpadu Balita Sakit

Program MTBS dilakukan pada bayi saat berusia 2 bulan sampai dengan 5 tahun. Inti dari kegiatan MTBS adalah melihat balita secara utuh sehingga petugas bisa menentukan diagnosa yang tepat serta melaksanakan kebiasaan petugas dalam berfikir terpadu dan menyeluruh.

c. Pelayanan Imunisasi Dasar Lengkap

Imunisasi dasar lengkap pada bayi meliputi BCG 1 dosis, DPT 3 dosis, polio 4 dosis, hepatitis B 4 dosis, serta campak 1 dosis.

d. Pelayanan BBLR

BBLR adalah bayi dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram yang ditimbang pada saat lahir sampai dengan 24 jam pertama setelah lahir. Pelayanan kesehatan berupa pelayanan kesehatan neonatal dasar, penanganan komplikasi BBLR, serta

pelayanan diberikan di sarana yankes atau kunjungan rumah oleh dokter dan penanganan BBLR. Jadi strategi dan upaya untuk menurunkan angka kematian bayi adalah meningkatkan kebersihan lingkungan baik individu, keluarga, maupun masyarakat, pencegahan penyakit baik menular maupun tidak menular, meningkatkan cakupan imunisasi dan meningkatkan pelayanan alat kontrasepsi pada ibu-ibu muda, mencegah terjadinya pernikahan dini, meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan.

Upaya – upaya yang telah direncanakan dan diprogramkan pemerintah ini juga harus didukung penuh oleh masyarakat sekitar karena mengingat angka kematian bayi begitu penting untuk status negara. Bukan semata-mata hanya menurunkan angka kematian bayi saja terutama untuk ibu hamil yang wajib memeriksakan kandungannya minimal 3 kali, memperbaiki status gizi dengan mengonsumsi makan makanan yang bergizi sehingga bayi juga terlahir dengan sehat. Bagi pasangan suami istri dapat merencanakan program Keluarga Berencana sehingga jarak kelahiran tidak terlalu pendek, sedini mungkin melakukan konseling dengan bidan yang terpercaya supaya dapat menemukan solusi yang tepat. Pemerintah dan penyedia layanan kesehatan juga harus lebih proaktif terhadap masalah kesehatan terutama untuk kesehatan bayi.

## **G. Pentingnya Statistik Kematian Bayi**

### **1. Indikator**

Indikator kematian digunakan untuk melihat kualitas kesehatan suatu kelompok penduduk di suatu wilayah tertentu. Kematian penduduk dikelompokkan dalam kematian bayi, kematian anak, kematian ibu dan kematian dewasa. Pembagian kematian ini dimaksudkan untuk melihat faktor penyebab kematian yang biasanya spesifik pada setiap kelompok umur. Kematian bayi misalnya digunakan menjadi indikator penting untuk mengukur tingkat kesehatan masyarakat.

### **2. Alasan Pentingnya Angka Kematian Bayi**

Angka kematian bayi dianggap paling sensitif terhadap perubahan tingkat kesehatan dan kesejahteraan masyarakat. Setiap bulannya sesuai dengan periode tertentu Dinas Kesehatan Kota Semarang menerima laporan dari setiap rumah sakit di Kota Semarang ini.

Pentingnya laporan statistik kematian ini untuk menurunkan angka kematian bayi, karena angka kematian bayi menunjukkan derajat suatu negara. Dinas Kesehatan telah menerima laporan yang dikirim pihak rumah sakit, apabila angka kematian bayi masih dianggap tinggi maka pemerintah akan segera menanggulangnya dengan berbagai rencana program yang dapat membuat angka kematian bayi menjadi turun. Laporan RL 3.5 adalah laporan untuk kegiatan perinatologi Dinas Kesehatan mewajibkan pelayanan kesehatan membuat laporan SIRS (Sistem Informasi Rumah Sakit) sehingga Dinas Kesehatan dapat memantau perkembangan kesehatan di Indonesia.

### 3. Mutu Pelayanan Kesehatan

#### a. Pengertian

Derajat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi dari standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di rumah sakit atau puskesmas secara wajar, efisien, dan efektif serta diberikan secara memuaskan sesuai norma, etika, hukum, dan sosial budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah, serta masyarakat konsumen.<sup>(15)</sup>

#### b. Ukuran Mutu Pelayanan Kesehatan

Pemberi pelayanan adalah pejabat/pegawai instansi pemerintah yang melaksanakan tugas dan fungsi dibidang pelayanan, sedangkan penerima pelayanan adalah orang atau badan hukum yang menerima pelayanan dari instansi pemerintah.<sup>(15)</sup> Karakteristik pelayanan umum menurut SK Menpan No.81/1993 mengandung unsur kesederhanaan, efisiensi, ekonomis, keadilan, serta ketepatan waktu.

Sampai saat ini, telah ditawarkan berbagai ukuran mutu pelayanan dengan penilaian yang saling berbeda, serta cara pengukuran yang beraneka ragam. Menurut Lembaga Administrasi Negara terdapat beberapa kesamaan ukuran mutu pelayanan yang sering dijumpai diberbagai kajian, yaitu :

- 1) Proses pelayanan dilaksanakan sesuai prosedur
- 2) Petugas pelayanan memiliki kompetensi yang diperlukan

- 3) Tidak bertentangan dengan kode etik
- 4) Pelaksanaan pelayanan dapat memuaskan pelanggan dan petugas pelayanan
- 5) Pelayanan mendatangkan keuntungan bagi lembaga penyedia layanan.

c. Indikator Penilaian Mutu Pelayanan Kesehatan

Mutu pelayanan kesehatan dapat dikaji antara lain berdasarkan tingkat pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan oleh masyarakat dan tingkat efisiensi sarana kesehatan. Berikut beberapa indikator yang dapat digunakan untuk melakukan penilaian mutu pelayanan kesehatan.<sup>(15)</sup>

- 1) Indikator yang mengacu pada aspek medis
  - (a) Angka infeksi nosokomial (1-2%)
  - (b) Angka kematian kasar (3-4%)
  - (c) *Post Operation Death Rate/ PODR* (1%)
  - (d) *Post Operative Infection Rate/ POIR* (1%)
  - (e) Kematian bayi baru lahir (20%)
  - (f) Kematian ibu melahirkan (1-2%)
  - (g) Kematian pascabedah (1-2%)
- 2) Indikator mutu pelayanan untuk mengukur tingkat efisiensi rumah sakit
  - (a) Unit cost rawat jalan
  - (b) Jumlah penderita yang mengalami dekubitus
  - (c) Jumlah penderita yang jatuh dari tempat tidur
  - (d) BOR 70-85%



- (e) *Turn Over Interval* (TOI) 1-3 hari TT yang kosong
- (f) *Bed Turn Over* (BTO) 5-45 hari atau 40-50 kali/1 TT/ tahun
- (g) *Average Length of Stay* (ALOS) 7-10 hari

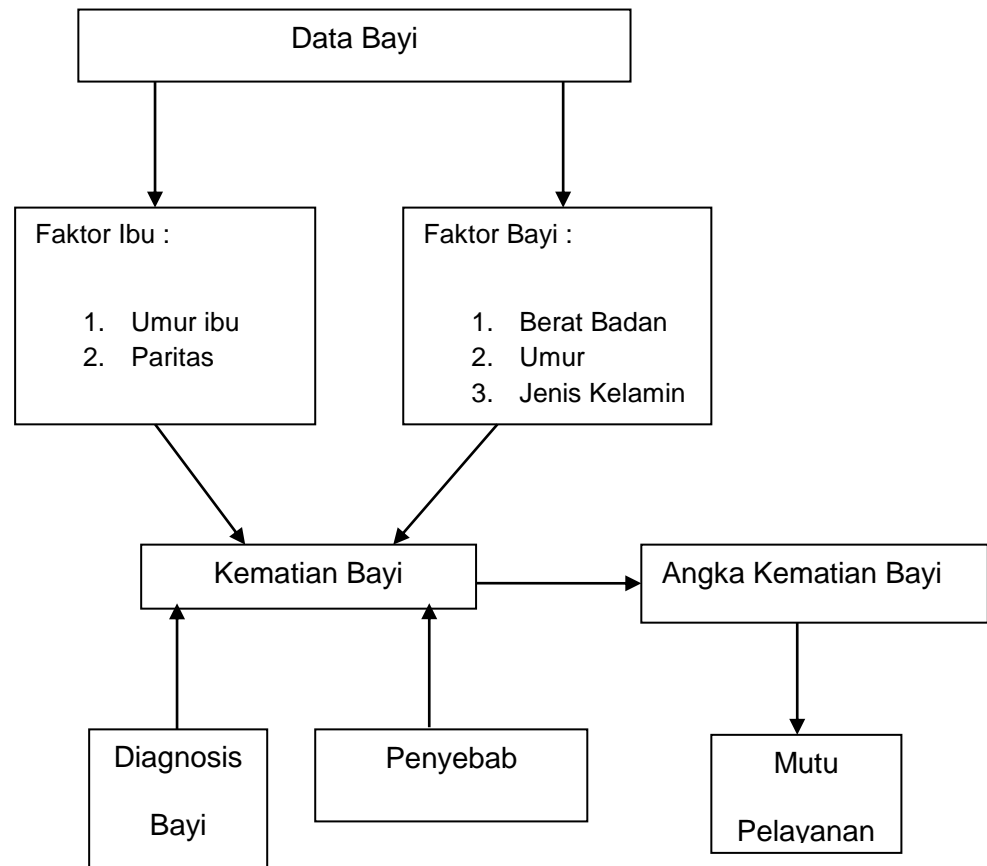
3) Indikator mutu mengacu pada keselamatan pasien

- (a) Pasien terjatuh dari tempat tidur/ kamar mandi
- (b) Pasien diberikan obat yang salah
- (c) Tidak ada obat/ alat darurat
- (d) Tidak ada oksigen
- (e) Tidak ada alat pemadam kebakaran
- (f) Pemakaian air, listrik, gas, obat terbatas, dan sebagainya

4) Indikator mutu yang berkaitan dengan tingkat kepuasan pasien

- (a) Jumlah keluhan pasien/ keluarga
- (b) Surat pembaca
- (c) Jumlah surat kaleng
- (d) Surat yang masuk kotak saran

## H. Kerangka Teori



**Gambar 2.1 Kerangka Teori**  
**Sumber : 17, 12, 2, 3, 4, 15**